



TITLE:

手術方法ノ研究

AUTHOR(S):

CITATION:

手術方法ノ研究. 日本外科宝函 1935, 12(3): 930-932

ISSUE DATE:

1935-05-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204277>

RIGHT:

骨折ノ非觀血の療法ニ就テ

吉 益 爲 則 (京都外科集談會3月例會所演)

骨折ノ非觀血の療法トイフモ總テノ骨折ヲ非觀血の療法ニヨリテ治癒セシメヨウト努力スルノデハナイ。骨折ニヨリテハ非觀血の療法ニヨリテ完全治癒ヲ望ムコトガデキナイモノガアル。故ニ非觀血の療法ニヨリテ完全治癒ノ見込無キ症例ニ於テハ時期ヲ逸セズ觀血の手術ヲ行フベキデアル。併シ非觀血の療法ニヨリテ臨牀の完全ニ治癒スル骨折ニ對シテ觀血の手術ヲ行フコトハ餘計ナコトデアルバカリデナク、時ニヨリ一層惡クスルコトモアリ得ル。故ニ觀血の手術ノ適應症ヲ定ムル上ニ於テモ非觀血の療法ノ研究ハ甚ダ必要デアル。

初メヨリ觀血の手術ニヨラナケレバ完全治癒ヲ營マズト認メラル、骨折ヲ除キ骨折ニ對シテハ先ヅ非觀血の療法ヲ試ムベキデアル。併シ非觀血の療法ノ奏效セザル場合ニハ躊躇セズニ觀血の手術ヲ行フベキデアル。觀血の手術ヲ行フ時期ヲ遅ラストキーハ治療成績ヲ惡クスル恐レガアル。然ラバ觀血の手術ヲ行フ時期ハ如何。早ケレバ早イ程ヨイ様ニ思ハレルガ、骨折ヲ起シタル日ヨリ數ヘテ1週間乃至2週間ニ於テ手術ヲ行フガヨイトイフ説ガ多イ。其理由トスル所ハ此時期ニハ骨折部ノ血腫モ減退シ、擦過傷等モ殆ド治癒シテアルカラ手術ヲ行フニ都合ガヨイ爲メデアル。故ニ血腫等モ小ク、擦過傷等ノ無イ場合ニハモツト早ク手術ヲ行ツテ差支ヘ無イ譯デアル。骨折ヲ起ストキハ其部ノ骨及ビ筋肉等ニ割合ニ早ク萎縮ガ起ルモノデアルカラ徒ニ觀血の手術ノ時期ヲ遅ラスコトハ豫後ニ對シテ惡イトイフコトヲ特ニ力説シタイ。

非觀血の療法ニ就テ詳細ナルコトハ成書ニ譲ルガ、以前ヨリ廣ク稱揚セラレテキル事ハ骨折ノ早期授動デアル。自分モ是ヲ實行シ其效果ヲ認メテキル。

手術方法ノ研究

若年者ニ來レル篩骨竇癌腫ノ1例

荒 木 千 里 (京都外科集談會2月例會所演)

廣谷猛、21歳、♂。

主訴 兩側ノ Exophthalmus, 鼻閉及ビ記憶障礙。

現病歴 約1年前ヨリ何等誘因ナクシテ頭腦ノ明晰ヲ缺キ、記憶障礙ヲ來シ且ツ怒リ易クナリ、同時ニ前頭部中央ガ多少腫脹セルニ氣付キタリ。約4ヶ月前ヨリ左右交互ニ鼻閉ヲ來シ、又兩眼ニテ一點ヲ凝視スル時眼ガ疲レ易シ。且ツ其頃ヨリ兩眼ガ次第ニ凸出シ來ル。其後 Exophthalmus, 鼻閉, 記憶障礙, 前額部腫脹ハ漸次其程度ヲ增強ス。尙發病當時(昨年9月初メ)ヨリ兩側顎下淋巴腺ノ腫脹ヲ來シ其後多少増大セル様ニ思フ。

現定 頑丈ナル青年。鼻根部ヨリ前額部ニ亘リ手掌大ノ部ガ瀰漫性、骨性硬ニ腫脹ス。從ツテ鼻根部ノ正

常の陥没が消失セリ。ソノ爲ニ兩眼ノ距離が非常ニ離レタル如ク見ユ。且ツ兩側トモ眼窩内ニソノ mediale Wandニ接シテ示指頭大ノ硬キ腫瘤ヲ觸ル。兩眼ハ著明ナル Exophthalmusヲ呈ス。又眼瞼結膜ハ充血シ流涙アリ。視力及ビ眼球ノ運動ニハ障碍ナシ。眼底ニ鬱血乳頭ナシ。網膜靜脈多少迂曲ス。

鼻腔 完全ナル鼻閉ヲ呈シ口ニテ呼吸ス。鼻中隔上半ハ強ク腫脹シ表面顆粒狀、毛細血管充盈ス。

兩側顎下淋巴腺雀卵大ニ腫脹ス。彈性硬、多少壓痛アリ。

X線像 兩側眼窩ノ mediale Wand 菲薄トナリ、特ニ左側ニテハ一部消失セル部アリ。鼻根部ニ於テ骨ノ Kontur 不鮮明、鼻腔ハ兩側トモ上 $\frac{2}{3}$ ノ部陰影ニテ充サル。

診斷 篩骨竇ヨリ發生セル腫瘍ニテ篩骨竇ノ外壁ヲ破リテ兩側眼窩内ニ侵入シ Exophthalmusヲ來セルト共ニ、鼻腔ノ方ヘモ増殖シテ鼻閉ヲ來セルモノト考ヘラル。尙頭蓋底破壊ノ狀態ハX線像ニテ明ナラザルモ記憶障碍、氣分昂奮等ノ精神症狀ヲモ統一ニ關聯セシメテ考フレバ、腫瘍組織ハ一部前頭蓋窩ヘ侵入シ前頭葉ヲ壓迫セルモノトモ思ハル。

手術 Preysingノ方法ニ從ツテ切開ヲ行フニ鼻根部ヨリ前額ニ亘レル腫脹部ノ骨膜ハ彌漫性ニ約0.6cmニ浸潤肥厚ス。之ヲ切除シ兩前額竇ヲ鑿開スルニ茲ニハ著變ナシ。ソレヨリ兩眼窩内壁ノ前部及ビ鼻骨ノ一部ヲ鑿除シ眼窩内側ニアル腫瘤剔出ヲ試ミタルモ此腫瘤ハ Stielヲ以テ深部ト連絡シ居ルガ故ニ、剔出シ得ルダケ姑息的ニ剔出ス。

次イデ篩骨竇ニ向ツテ浸入セルモ手術野狹隘ニシテ軟カキ且ツ非常ニ出血シ易キ腫瘍組織ヲ觸ル、ノミニテ充分ナル手術操作ヲ行ヒ得ズ、手術ヲ中止ス。

Preysingノ方法ハ手術學書ノ Schemaニテ見レバ上部鼻腔ノ深部ニ向ツテモ如何ニモ容易ニ到達シ得ル如ク見ユルモ、此例ノ經驗ニテハ非常ニ操作窮屈ナリ。殊ニ廣キ手術野ニ於ケル操作ニ慣レタル外科醫ニトリテハ此方法ニテ篩骨竇ノ相當大ナル腫瘍ヲ剔出スル事ハ可ナリ困難ニハ非ズヤト感ジタリ。篩骨竇ノ炎症性疾患ナレバ兎ニ角、惡性腫瘍ヲ剔出セントナレバ、寧ロ最初ヨリ第1圖ノ如キ術式ヲ行フベキニハ非ザルカ、上顎竇癌腫ニ對スル手術々式ノ事ヲ想ヘバ此方法ガ當然ナルベシ。

術後經過 術後 Exophthalmusノ程度ハ次第ニ増強シ、10日目頃ヨリ視力障碍ヲ來シ15日兩眼トモ全ク失明。Exophthalmusノ程度愈々強ク眼瞼浮腫狀トナル。且ツ惡心、嘔吐アリテ食物ヲ攝ラズ。兩側顎下淋巴腺腫ニ増大ス。

26日、嘔吐益々頻回、Nasenblutungアリ。Radium療法開始、毎日10mg. 2時間宛、1ヶ月間繼續(計600mg. Std.) 全然效果ヲ認メズ。

29日、兩側顎下淋巴腺剔出(鶏卵大)、剔出後2週間ニシテ同所ニ同様ナル鶏卵大ノ腫瘍再發。且ツ此頃ヨリ前頭部ニ術前同様ノ腫瘍再發。

53日、普通寫眞撮影、其頃患者ハ昂奮狀態ニテ頭痛ヲ訴フ。時々譫言ヲ發ス。

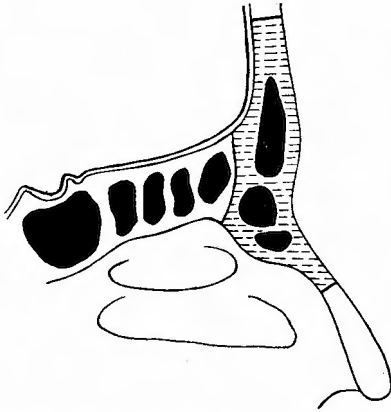
60日目頃ヨリ軟口蓋部ガ腫瘤狀ニ膨隆シ來ル。嚥下困難ヲ訴フ。且ツ言語不明晰トナル。コノ頃ヨリX線療法ヲ行フ。

100日目頃ヨリ不眠、第102日死亡。

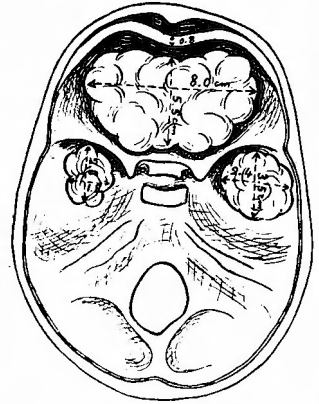
要之、姑息的ナル手術侵襲ヲ加ヘタルガ故ニ急激ナル腫瘍ノ發育ヲ來シ、淋巴腺轉移モ亦急激ニ増大シ之ヲ剔出スルモ2週間ニシテ又前同様ノ大サノ腫瘍再發シ、以後其發育益々速トナリ遂ニ死亡セルモノナリ。此等ノ臨床の所見ハ特ニ惡性ナル肉腫ヲ思ハシムルモ、腫瘍組織ノ顯微鏡の所見ハ上皮性ノ惡性腫瘍即チ癌腫ナリ。Lイムベデンハ陽性ナリキ。細胞ノ形ハ大小

不揃ヒニテ多數ノ巨態細胞ヲ混ズ。是急速ニ發育スル癌腫ニ於テ屢々認メラルル所ナルガ、此ノ組織的所見ハ臨床上ノ急激ナル腫瘍發育ト一致スル所ナリ。

第1圖 篩骨竇切除ニ向ツテノ侵入術式
(點線部：切除スベキ前頭骨及ビ鼻骨)



第2圖 頭蓋底ニ於ケル腫瘍侵入状態



剖檢所見 篩骨竇ヲ中心トシ蝴蝶骨、兩側眼窩、鼻腔、咽頭、頭蓋腔底面(主トシテ前頭蓋窩)ニ侵入増殖セル髓様ノ腫瘍ニシテ頭蓋腔内腫瘍侵入状態ハ第2圖ノ如シ。

此ノ如ク腫瘍ガ増大シテ既ニ周圍ニ向ツテ廣ク破壊侵入セル状態ニテハ何レガ原發病竈ナルヤ判斷シ難キモ、當初ノ臨床的症狀〔即チ病變ガ左右對稱的ナリシ事(Exophthalmus 及ビ鼻閉)及ビ早期ニ記憶障礙ノ如キ精神症狀アリシ事〕ヨリ考ヘレバ、篩骨竇ヨリ發生セルモノト考ヘテヨロシカラン。尙斯ル惡性ノ癌腫ニ對シテハ如何ナル手術的侵襲モ結局有害無益ナルベキモ、手術ヲ行フナレバ Preysing 法ノ如キ姑息的方法ニ依ラズシテ、硬膜外篩骨全切除ヲ目的トシテ上述ノ方法ヲ行フ方ガ合理的ナルベシ。但シ本例ノ如ク既ニ硬膜ヲ破リテ蜘蛛膜下腔ニ侵入セルモノニ於テハ、硬膜外ノ手術ハ不可能ニシテ必然的ニ Liquorraum ヲ開ク事トナルベシ。先年左顳頂部ノ表皮癌ニテ頭蓋骨ヲ破リ更ニ硬膜ヲモ侵セル例アリテ硬膜ト共ニ切除セルガ、術後ノ創傷治癒ハ全ク順調ニテ腦膜炎等ヲ惹起スル事ナカリキ。此ノ如キ經驗ヨリ考フレバ、篩骨竇癌腫ニ於テモ必要ニ應ジテ硬膜ト共ニ切除スルモ或ハ危險ナカラン乎ト想像セラル。